

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DENGAN  
KEPATUHAN MEMINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT  
“X” TAHUN 2013**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Oleh :**

**KARUNIA NIKEN FALUPI  
K 100 090 105**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
SURAKARTA  
2013**

**PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI  
DENGAN KEPATUHAN MEMINUM OBAT PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM  
RUMAH SAKIT "X" TAHUN 2013**

Oleh:

**KARUNIA NIKEN FALUPI**

**K100 090 105**

Telah disetujui dan disahkan pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 26 Juni 2013

Mengetahui,

Fakultas Farmasi

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,

  
Amah Sri Wahyuni, M.Sc., Apt

Penguji I



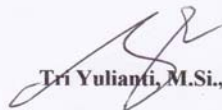
Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt

Penguji II



Dr. dr. EM. Sutrisna, M.Kes

Pembimbing



Tri Yulianti, M.Si., Apt

Mahasiswa



Karunia Niken Falupi

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DENGAN  
KEPATUHAN MEMINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT “X” TAHUN 2013**

***RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND MEDICATION  
ADHERENCE AT HYPERTENSION OUTPATIENT IN HOSPITAL “X” 2013***

**Karunia Niken Falupi, Tri Yulianti**

*Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta,  
Jl A Yani Tromol Pos I, Pabelan Kartasura Surakarta 57102*

**ABSTRAK**

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di arteri yang persisten. Penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan sebesar 15 juta, tetapi hanya 4% yang melakukan terapi. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam kesehatan lanjutan dan kesejahteraan pasien hipertensi. Pengetahuan pasien tentang hipertensi dan obat-obatan dibutuhkan dalam mencapai kepatuhan yang lebih tinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit “X” Tahun 2013.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian noneksperimental dengan rancangan analisis *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada 50 responden dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medis, kuesioner tentang pengetahuan hipertensi dan kepatuhan minum obat. Analisis menggunakan uji korelasi Spearman.

Hasil uji korelasi Spearman didapatkan  $p=0,050$ , tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit “X” Tahun 2013 dengan korelasi antara keduanya lemah  $r=0,279$  dan memiliki arah korelasi positif.

**Kata kunci:** Pengetahuan tentang hipertensi, kepatuhan minum obat, Rumah Sakit “X”, hipertensi

**ABSTRACT**

*Hypertension is an increase in blood pressure in the arteries that persistent. Hypertensive patients in Indonesia estimated at 15 million, but only 4% who do therapy. Adherence to treatment is an important factor in the continued health and well-being of patients with hypertension. Patient knowledge about hypertension and medications are needed to achieve higher compliance. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and medication adherence at hypertension outpatient in Hospital "X" 2013.*

*Type of research is to design research non experimental with cross sectional analysis. The study was conducted on 50 respondents with purposive sampling technique. The tools used in this study were medical records, questionnaires about their knowledge of hypertension and taking medication adherence. Analysis using Spearman correlation test.*

*Result of Spearman correlation test obtained  $p=0.050$ , there is no significant relationship between knowledge and medication adherence at hypertension outpatient in Hospital "X" 2013 with a weak correlation  $r=0.279$  and has a direction of the positive correlation.*

**Keywords:** *Knowledge about hypertension, taking medication adherence, "X" Hospital, hypertension*

## **PENDAHULUAN**

Hipertensi mempengaruhi sekitar 50 juta orang di Amerika Serikat dan satu miliar di seluruh dunia (Chobanian *et al.*, 2003). Setiap orang bisa menderita hipertensi. Tekanan darah cenderung naik seiring bertambahnya usia. Namun, kebanyakan orang tidak menyadari risiko mereka (Murtagh, 2003). Penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan sebesar 15 juta, tetapi hanya 4% yang melakukan terapi (Bustan, 2007). Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam kesehatan lanjutan dan kesejahteraan pasien hipertensi (Patel dan Taylor, 2002). Kepatuhan dan ketaatan merupakan prasyarat untuk keefektifan terapi hipertensi dan potensi terbesar untuk perbaikan pengendalian hipertensi yang terletak dalam meningkatkan perilaku pasien tersebut (Halpern *et al.*, 2006).

Pengetahuan pasien tentang hipertensi dan obat-obatan dibutuhkan dalam mencapai kepatuhan yang lebih tinggi (Karaeren *et al.*, 2009). Meningkatkan pengetahuan hipertensi memerlukan pendekatan multidimensional ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Sementara pasien harus dididik tentang konsekuensi dari hipertensi yang tidak terkontrol (Oliveria *et al.*, 2005). Menurut penelitian di Nigeria disimpulkan bahwa pengetahuan pasien hipertensi di Auchi, Nigeria rendah dan sikap mereka terhadap pengobatan negatif. Pendidikan pasien, motivasi dan pencerahan publik penting untuk menambah pengetahuan mereka (Lyalomhe dan

Lyalomhe, 2010). Pengetahuan pasien dan kesadaran hipertensi merupakan faktor penting dalam mencapai target tekanan darah (Alexander *et al.*, 2003).

Berdasarkan data yang diterima dari Rumah Sakit “X”, jumlah kunjungan pasien hipertensi ke Poliklinik Penyakit Dalam pada tahun 2012 rata-rata 1236 pasien. Hipertensi sangat umum dikalangan masyarakat dan angka kejadiannya semakin meningkat. Karena hipertensi termasuk penyakit seumur hidup yang harus senantiasa dijaga tekanan darahnya, maka dibutuhkan kepatuhan pasien untuk pengobatan hipertensi (farmakologi dan nonfarmakologi). Selain itu, pengetahuan pasien tentang hipertensi berperan penting untuk kepatuhan pasien. Pasien yang sudah memiliki pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya, diharapkan lebih patuh dalam menjalani terapinya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang “Hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan meminum obat pada pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit “X” Tahun 2013.”

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di arteri yang persisten (Sukandar *et al.*, 2008). Tekanan darah untuk dewasa diklasifikasikan menjadi empat menurut JNC VII (Chobanian *et al.*, 2003), diantaranya: (1) tekanan darah normal ( $<120/<80$ ), (2) prehipertensi ( $120-139/80-89$ ), (3) hipertensi *stage* 1 ( $140-159/90-99$ ) dan (4) hipertensi *stage* 2 ( $\geq 160/\geq 100$ ). Terjadinya diawali dengan atherosklerosis. Kekakuan pembuluh darah disertai penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat dan akhirnya terjadi peningkatan kerja jantung (pemompaan) sehingga tekanan darah meningkat (Bustan, 2007). Faktor risiko hipertensi menurut Weber (2007), yaitu: usia, etnis, jenis kelamin, riwayat keluarga, merokok, olahraga, diet, obat, masalah ginjal dan masalah medis lainnya.

Golongan obat yang digunakan sebagai antihipertensi (Priyanto, 2008) diantaranya: diuretik, ACE *inhibitor*, penghambat kanal kalsium (CCB), penghambat reseptor angiotensin II (ARB), penghambat syaraf adrenergik atau simpatolitika, beta

bloker dan antihipertensi yang bekerja sentral. Menurut Bhatt *et al.*, (2007) terapi nonfarmakologi yang harus dilakukan oleh pasien hipertensi, yaitu: penurunan berat badan, peningkatan aktivitas fisik, tidak mengkonsumsi alkohol, mengurangi asupan garam, diet, peningkatan asupan kalium, konsumsi serat, kalsium, suplementasi minyak ikan dan meditasi.

Hasil penelitian dari 277 pasien, 163 (72%) patuh dan 64 (28%) tidak patuh. Pertanyaan pengetahuan untuk pasien (1) nama obat, (2) durasi penggunaan obat, (3) alasan menggunakan obat, (4) penyebab hipertensi, (5) target tekanan darah, (6) akibat hipertensi dan (7) efek samping obat antihipertensi. Setiap pertanyaan memiliki tingkat signifikansinya masing-masing. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah pengetahuan pasien tentang hipertensi dan obat-obatan berhubungan dengan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi (Karaeren *et al.*, 2009).

## **METODOLOGI PENELITIAN**

### **A. Design Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian noneksperimental dengan rancangan analisis *cross sectional*.

### **B. Alat dan Bahan**

Alat yang digunakan untuk mengambil data adalah rekam medis responden dan lembar kuesioner. Terdapat dua jenis kuesioner, kuesioner pengetahuan tentang hipertensi dan kuesioner kepatuhan. Kuesioner pengetahuan berisi tiga alternatif jawaban benar, salah dan tidak tahu. Kuesioner kepatuhan berisi dua alternatif jawaban benar dan salah. Bahan yang digunakan adalah jawaban dari subyek uji dan data rekam medis.

### **C. Sampel Penelitian**

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian pasien hipertensi di Rumah Sakit “X” yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusinya adalah sebagai berikut: (1) pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit “X” dan atau tanpa penyakit penyerta, (2) bukan pasien baru,

pasien yang sudah menderita hipertensi minimal dua bulan, (3) pasien minimal sudah pernah sekali kontrol dalam sebulan, dan (4) bersedia menjadi responden. Sedangkan, kriteria eksklusinya, yaitu: pasien yang memiliki latar belakang kesehatan dan pasien yang bekerja dibidang kesehatan. Menurut perhitungan, rencana sampel yang digunakan minimal 49 orang.

#### **D. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah dengan teknik *purposive sampling*, yaitu: pemilihan subjek berdasarkan atas ciri-ciri atau sifat tertentu yang berkaitan dengan karakteristik populasi (Arief, 2004).

#### **E. Instrumentasi Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa data rekam medis responden yang meliputi tanggal kontrol, riwayat penyakit dan obat yang digunakan serta dua jenis kuesioner, yaitu: kuesioner pengetahuan dan kepatuhan. Pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner pengetahuan mencakup penyakit, gejala, akibat, tekanan darah, pengobatan dan gaya hidup diklasifikasikan seperti dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 1. Klasifikasi pertanyaan kuesioner pengetahuan**

Jenis pertanyaan	nomor
Penyakit	1 dan 2
Gejala	3
Akibat	4
Tekanan darah	5, 6 dan 7
Pengobatan	8 dan 9
Gaya hidup	10,11,12,13,14 dan 15

#### **F. Analisis Data**

Data dalam penelitian ini akan dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman untuk mengetahui hubungan pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan meminum obat antihipertensi. Analisis korelasi Spearman diolah menggunakan komputer dengan analisis SPSS 17,0 *for windows*. Nilai signifikansinya  $p < 0,05$  (nilai kepercayaan 95%). Maksud nilai signifikansinya  $p < 0,05$  (hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima) maka, terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang diuji (Dahlan, 2012).

Setiap kuesioner memiliki kategori penilaian. Masing-masing penilaian memiliki ketentuan sebagai berikut:

1. Kuesioner pengetahuan: terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar, salah dan tidak tahu. Total nilai 15, didapatkan dari penjumlahan nilai jawaban seluruh butir pertanyaan. Jawaban benar bernilai 1, salah dan tidak tahu bernilai 0. Klasifikasi penilaian dibagi menjadi tiga:
  - a. Pengetahuan tinggi jika jumlah nilai  $>75\%$  dari total nilai. Total nilai 15, jumlah nilai untuk pengetahuan tinggi adalah  $>11$ .
  - b. Pengetahuan sedang jika jumlah nilai  $60\%-75\%$  dari total nilai. Total nilai 15, jumlah nilai untuk pengetahuan sedang adalah 9-11.
  - c. Pengetahuan rendah jika jumlah nilai  $<60\%$  dari total nilai. Total nilai 15, jumlah nilai untuk pengetahuan rendah adalah  $<9$ .
2. Kuesioner kepatuhan: terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Total nilai 10, didapatkan dari penjumlahan nilai jawaban seluruh butir pertanyaan. Jawaban benar bernilai 1 dan salah bernilai 0. Klasifikasi penilaian dibagi menjadi tiga:
  - a. Kepatuhan tinggi jika jumlah nilai  $>75\%$  dari total nilai. Total nilai 10, jumlah nilai untuk kepatuhan tinggi adalah  $>7$ .
  - b. Kepatuhan sedang jika jumlah nilai  $60\%-75\%$  dari total nilai. Total nilai 10, jumlah nilai untuk kepatuhan sedang adalah 6 dan 7.
  - c. Kepatuhan rendah jika jumlah nilai  $<60\%$  dari total nilai. Total nilai 10, jumlah nilai untuk kepatuhan rendah adalah  $<6$ .

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit “X” Tahun 2013 pada bulan Februari-Maret. Menurut perhitungan, sampel yang digunakan sebanyak 49 responden. Peneliti mengambil 50 responden untuk penelitian ini.



## A. Karakteristik Responden

**Tabel 2. Distribusi responden di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit “X”**

No	Karakteristik responden	Klasifikasi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Jenis kelamin	P	24	48
		L	26	52
2.	Usia	34-44	4	8
		45-55	10	20
		56-65	21	42
		66-75	12	24
		76-85	3	6
		Tidak sekolah	2	4
3.	Tingkat pendidikan	SD	12	24
		SMP	12	24
		SMA	13	26
		Perguruan tinggi	11	22
		Petani	3	6
		Wirausaha	6	12
4.	Pekerjaan	PNS	5	10
		Pegawai swasta	5	10
		Ibu rumah tangga	13	26
		Pensiunan	18	36
		<1 tahun	17	34
		1-3 tahun	12	24
5.	Lama menderita hipertensi	4-10 tahun	16	32
		>10 tahun	5	10
		Tidak ada	28	56
		Ibu	11	22
6.	Riwayat keluarga	Ayah	8	16
		Ayah dan ibu	3	6
		1	28	56
7.	Riwayat penyakit (jenis)	2	11	22
		3	6	12
		4	5	10
		1	2	4
8.	Jumlah obat yang digunakan (jenis)	2	6	12
		3	8	16
		4	18	36
		5	12	24
		6	4	8

Berdasarkan tabel 2, responden laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Responden laki-laki sebesar 52% dan perempuan 48%. Menurut Depkes RI, (2006) faktor risiko umur >55 tahun untuk laki-laki dan >65 tahun untuk perempuan. Responden usia 56-65 tahun sebesar 42% adalah responden yang paling banyak menderita hipertensi. Menurut Hermida *et al.*, (2013) yang memiliki risiko penyakit kardiovaskular paling banyak diantara semua pola tekanan darah, empat kali lebih

umum pada pasien dengan usia  $\geq 60$  tahun daripada  $< 60$  tahun. Menurut Manandhar *et al.*, (2012) hasil penelitian yang dilakukan adalah dari prevalensi hipertensi 44,9%, 47,75% laki-laki dan 42,73% perempuan. Kasus hipertensi pada kelompok umur  $> 65$  tahun (55,49%) lebih banyak dibanding  $< 65$  tahun (36,32%). Kesimpulannya, semakin bertambahnya umur, risiko mengalami hipertensi semakin tinggi.

Mayoritas responden yang menderita hipertensi adalah responden dengan tingkat pendidikan SMA, persentasenya sebesar 26%. Penelitian sebelumnya, yang dilakukan Alkatheri dan Albekairy (2013), tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempengaruhi pengetahuan obat ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian tidak sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, karena tingkat pendidikan tertinggi (Perguruan Tinggi) jumlah responden lebih sedikit daripada SMA.

Responden yang sudah tidak bekerja atau pensiunan persentasenya sebesar 36% adalah yang paling banyak menderita hipertensi. Dari hasil wawancara dengan beberapa responden pensiunan, mereka rata-rata merasa *stress* setelah tidak bekerja karena merasa bosan di rumah, sudah tidak banyak aktivitas dan juga gaya hidupnya saat ini tidak seperti saat masih bekerja. Hal-hal tersebut menjadi faktor pendukung meningkatnya tekanan darah. Kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor, kemampuan pasien untuk mengikuti perawatan secara optimal sering terganggu oleh beberapa penghalang, diantaranya: faktor sosial ekonomi, sistem perawatan kesehatan, karakteristik penyakit, terapi penyakit dan faktor yang terkait dengan pasien (WHO, 2003).

Lebih banyak responden yang telah mengalami hipertensi kurang dari satu tahun sebesar 34%. Lama menderita berhubungan dengan kepatuhan. Menurut WHO (2003), ketidakpatuhan pengobatan penyakit kronis merupakan masalah di seluruh dunia. Kepatuhan untuk terapi jangka panjang penyakit kronis di Negara maju rata-rata 50%.

Responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya lebih banyak daripada yang memiliki riwayat hipertensi. Responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya sebesar 56%. Data dari riwayat penyakit dari

individu hipertensi ditambah dengan tingkat konkordansi penyakit pada anak kembar telah menetapkan bahwa faktor genetik dan lingkungan menentukan kerentanan terhadap hipertensi (Shih dan O' Connor, 2008).

Responden yang memiliki riwayat penyakit terbanyak adalah satu riwayat penyakit (hipertensi saja) dengan jumlah responden 28 orang (56%). Sedangkan, responden yang memiliki riwayat penyakit paling sedikit adalah empat riwayat penyakit (jenis riwayat penyakit yang berbeda-beda) dengan jumlah responden 5 orang (10%).

Jumlah obat yang digunakan responden paling banyak adalah empat jenis obat dengan jumlah responden 18 orang (36%). Sedangkan, jumlah obat yang digunakan responden yang paling sedikit adalah satu jenis obat dengan jumlah responden 2 orang (4%).

**Tabel 3. Obat-obat antihipertensi yang digunakan responden di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit "X"**

No	Golongan obat	Nama obat	Jumlah	Persentase (%)
1.	Diuretik	Furosemid	4	4,9
		Hidroklorotiazid	4	4,9
		Spironolakton	2	2,5
2.	<i>Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor</i>	Tenapril	13	16,1
		Kaptopril	3	3,7
		Lisinopril	3	3,7
3.	<i>Calcium Channel Blocker (CCB)</i>	Amlodipin	30	37
		Diltiazem	6	7,4
4.	<i>Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)</i>	Kandesartan	2	2,5
		Valsartan	4	4,9
		Irbesartan	1	1,2
5.	<i><math>\beta</math> blocker</i>	Bisoprolol	5	6,2
6.	<i><math>\alpha</math> Blocker</i>	Terazosin	4	4,9
	Jumlah		81	100

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui obat yang paling banyak digunakan adalah amlodipin, golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB) digunakan oleh 30 (37%) responden. Sedangkan, obat yang paling sedikit digunakan adalah irbesartan, golongan *Angiotensin II Receptor Blocker* (ARB) yang digunakan oleh satu responden (1,2%).

## B. Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Meminum Obat

**Tabel 4. Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang hipertensi dan kepatuhan meminum obat pada penelitian di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit “X”**

No	Kuesioner	Klasifikasi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pengetahuan tentang hipertensi	Tinggi	24	48
		Sedang	21	42
		Rendah	5	10
2.	Kepatuhan meminum obat	Tinggi	27	54
		Sedang	14	28
		Rendah	9	18

Mayoritas responden memiliki pengetahuan tinggi. Data distribusi responden pengetahuan tinggi dengan jumlah responden 24 orang (48%), sedang 21 orang (42%) dan rendah 5 orang (10%). Sehingga dapat diketahui dari 50 responden, paling banyak memiliki pengetahuan tinggi. Mayoritas responden patuh meminum obat antihipertensi. Data distribusi responden kepatuhan tinggi dengan jumlah responden 27 orang (54%), kepatuhan sedang 14 orang (28%) dan rendah 9 orang (18%). Sehingga dapat diketahui dari 50 responden, paling banyak responden dengan kepatuhan tinggi.

**Tabel 5. Hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan meminum obat pada penelitian di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit “X”**

Pengetahuan tentang hipertensi	Kepatuhan meminum obat			Jumlah	P
	Tinggi	Sedang	Rendah		
Tinggi	13 (48,1%)	8 (57,1%)	3 (33,3%)	24 (48%)	0,050
Sedang	14 (51,9%)	4 (28,6%)	3 (33,3%)	21 (42%)	
Rendah	0 (0%)	2 (14,3%)	3 (33,3%)	5 (10%)	
Jumlah	27 (100%)	14 (100%)	9 (100%)	50 (100%)	

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 24 (48%) responden yang memiliki pengetahuan tinggi, 13 (48,1%) dengan kepatuhan tinggi, 8 (57,1%) sedang dan 3 (33,3%) rendah. 21 (42%) responden yang memiliki pengetahuan sedang, 14 (51,9%) dengan kepatuhan tinggi, 4 (28,6%) sedang dan 3 (33,3%) rendah. Sedangkan dari 5 (10%) responden yang memiliki pengetahuan rendah, 0 (0%) dengan kepatuhan tinggi, 2 (14,3%) sedang dan 3 (33,3%) rendah.

Hasil uji korelasi Spearman menggunakan program analisis SPSS 17,0 *for windows* didapatkan nilai signifikansinya  $p=0,050$ , tidak terdapat hubungan yang

signifikan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit “X” Tahun 2013.

Parameter yang digunakan adalah kekuatan korelasi ( $r$ ),  $p$  dan arah korelasi. Kekuatan korelasi yang didapat  $r = 0,279$  artinya, kekuatan korelasinya lemah ( $0,2 < 0,4$ ),  $p = 0,050$  dan arah korelasinya positif (searah jarum jam) artinya, semakin besar nilai satu variabel, maka semakin besar nilai variabel lainnya. Jadi, semakin tinggi pengetahuan pasien tentang hipertensi, semakin tinggi juga kepatuhan minum obatnya.

Kekurangan dari penelitian ini diantaranya: jumlah responden yang sedikit (tidak bisa mewakili jumlah pasien selama sebulan di Rumah Sakit “X” tahun 2013), waktu pengambilan sampel yang kurang dan kuesioner tidak diuji validitas dan reliabilitasnya sehingga hasil penelitian tidak mendukung hipotesis.

## **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi tahun 2013 ( $p = 0,050$ ) dengan korelasi antara keduanya lemah ( $r = 0,279$ ) dan memiliki arah korelasi positif.

### **B. Saran**

1. Perlu dilakukan konseling untuk meningkatkan pengetahuan pasien terutama tentang tekanan darah (tekanan darah normal, perbedaan antara sistolik dan diastolik).
2. Penelitian selanjutnya, diharapkan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dan lebih baik dari penelitian ini dengan memperbaiki kekurangan dari penelitian ini.

## DAFTAR ACUAN

- Alexander, M., Gordon, N. P., Davis, C. C., & Chen, R. S., 2003, Patient Knowledge and Awareness of Hypertension is Suboptimal: Results From a Large Health Maintenance Organization. *J Clin Hypertens (Greenwich)*, Jul-Aug;5(4):254-60. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12939565> (diakses tanggal 18 November 2012).
- Arief, M., 2004, *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*, Klaten, The Community of Self help Group Forum.
- Bhatt, S. P., Arafath, T. K. L. & Guleria, L., 2007, Non-Pharmacological Management of Hypertension, *Indian J Med Sci*, 61(11):616-24.
- Bustan, M. N., 2007, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Cetakan Kedua, Jakarta, Rineka Cipta.
- Chobanian, A., Bakris, G., Black, H., *et al*, 2003, The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, *JAMA*, 21(289):2569–2572.
- Dahlan, S. M., 2012, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Depkes, 2006, *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Halpern, Michael, T., Khan, Z. M., Schmier, Jordana, K., Burnier, *et al.*, 2006, Recommendations for Evaluating Compliance and Persistence With Hypertension Therapy Using Retrospective Data, *American Heart Association*, 1039-1048.
- Hermida, R. C., Ayala, D. E., Crespo, J. J., Mojon, A., Chayan, L, *et al.*, 2013, Influence of Age and Hypertension Treatment-Time on Ambulatory Blood Pressure in Hypertensive Patients, *Chronobiol Int.* Mar;30(1-2):176-91. doi: 10.3109/07420528.2012.701131. Epub 2012 Oct 19. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (diakses tanggal 11 Mei 2013).
- Karaeren, H., Yokuşoğlu, M., Uzun, S., Baysan, O., Köz, C., Kara, B., *et al.*, 2009, The Effect Of The Content Of The Knowledge On Adherence To Medication In Hypertensive Patients, *Anatolian Journal of Cardiology*, 9(3), 183–8.

- Lyalomhe, G. B. S., & Lyalomhe, S. I., 2010, Hypertension-Related Knowledge, Attitudes and Life-Style Practices Among Hypertensive Patients in a Sub-Urban Nigerian Community, *Journal of Public Health and Epidemiology*, July, Vol. 2(4), pp. 71-77.
- Manandhar, K., Koju, R., Sinha, N. P., & Humagain, S., 2012, Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension Among People Aged 50 Years and More in Banepa Municipality, Nepal, *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*, Jul-Sep;10(39):35-8.
- Murtagh, J., 2003, *Patient Education*, Edisi III, US, McGraw-Hill.
- Oliveria, S. A., Chen, R. S., McCarthy, B. D., Davis, C.C., & Hill, M. N., 2005, Hypertension Knowledge, Awareness, and Attitudes in a Hypertensive Population, *J Gen Intern Med*, 20(3):219–225.
- Patel, R. P. & Taylor, S. D., 2002, Factors Affecting Medication Adherence in Hypertensive Patients, *Ann Pharmacother*, Jan;36(1):40-5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11816255> (diakses tanggal 3 Agustus 2012).
- Priyanto, 2008, *Farmakologi Dasar*, Cetakan I, Jakarta, Lembaga Studi dan Konsultasi Farmakologi.
- Shih, P. B. & O'Connor, D. T., 2008, Hereditary Determinants of Human Hypertension Strategies in the Setting of Genetic Complexity, 51 (6): 1456–1464. doi:[10.1161/HYPERTENSIONAHA.107.090480](https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.107.090480) (diakses tanggal 11 Mei 2013).
- Sukandar, E. Y., Andrajati, R., Sigit, J. I., Adnyana, K., Setiadi, A. P., Kusnandar., 2008, *ISO Farmakoterapi*, Jakarta, PT.ISFI Penerbitan.
- Weber, C., 2007, Top 10 High Blood Pressure Risk Factors, <http://highbloodpressureabout.com/od/understandyourrisk/tp/risk.tp/htm> (diakses tanggal 17 Januari 2013).
- World Health Organization, 2003, Adherence to Long Term Therapies: Evidence for Action, Geneva, Switzerland: *World Health Organization*.